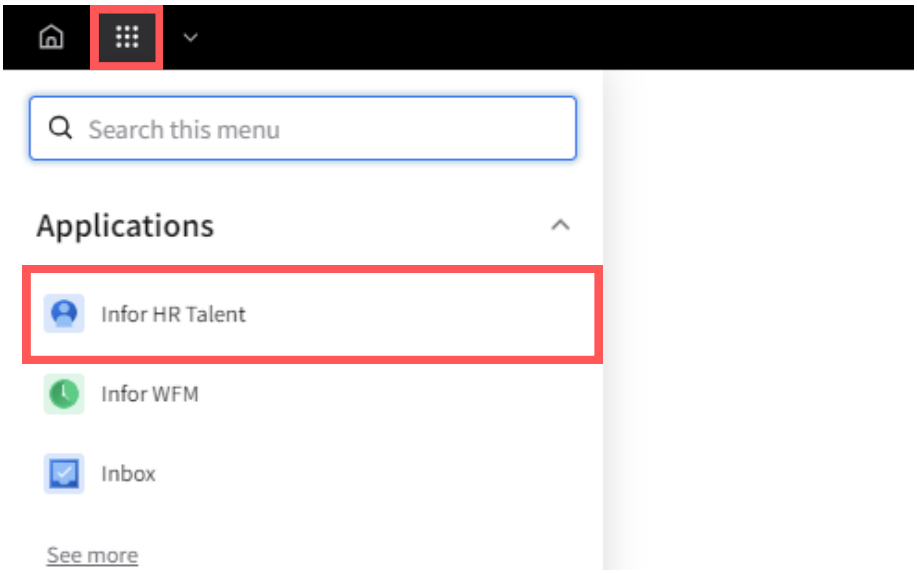
Infor

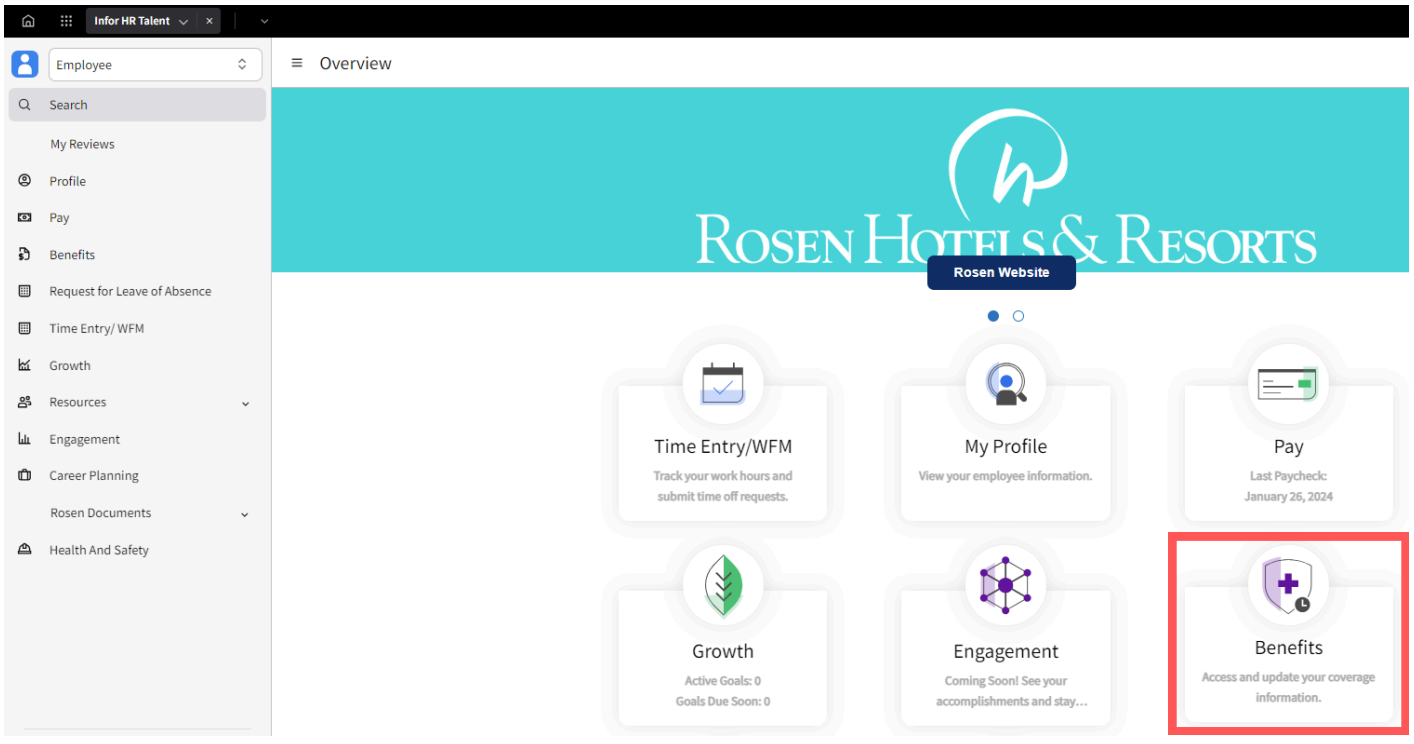
Inscripción Abierta

Esta guía ofrece instrucciones detalladas para completar su inscripción abierta para los beneficios del 2025 (versión para computador)

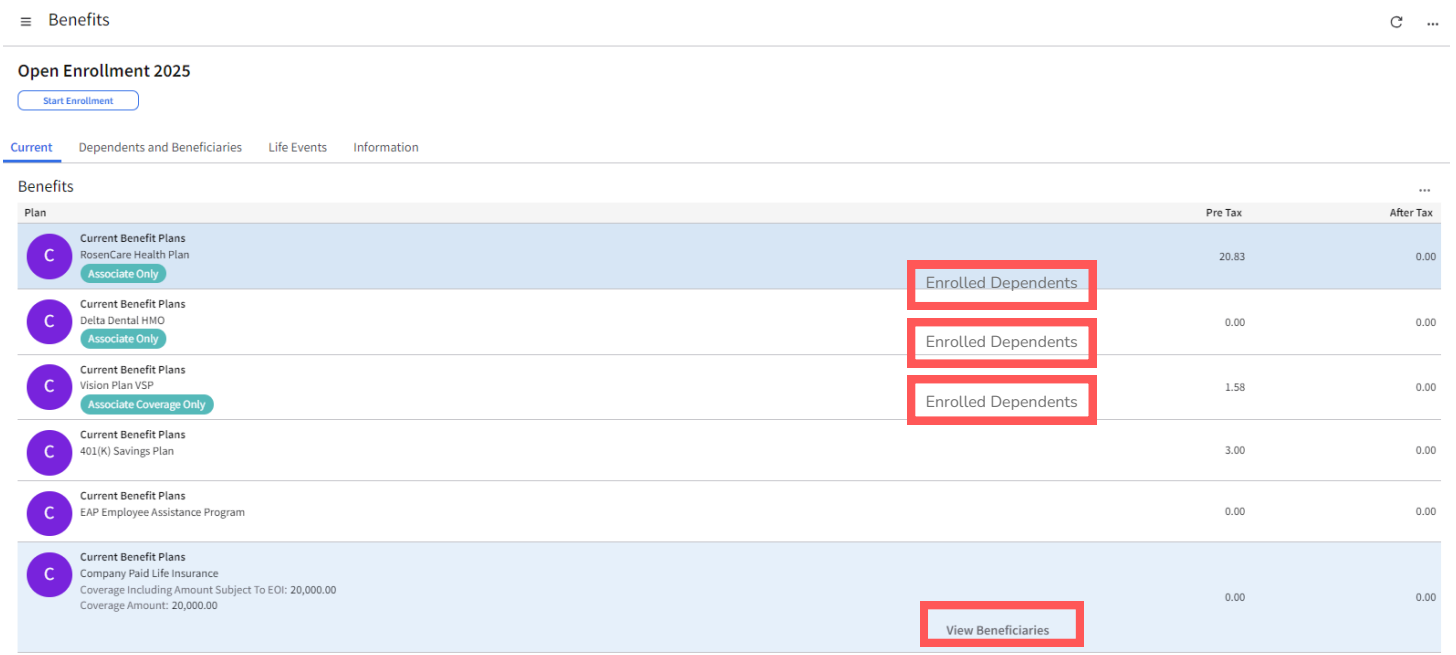
ROSEN HOTELS & RESORTS

1 Acceda a la página web de **Infor**. Luego haga clic en el icono de navegación y luego en **Infor HR Talent**.Por último, haga clic en **Benefits**.

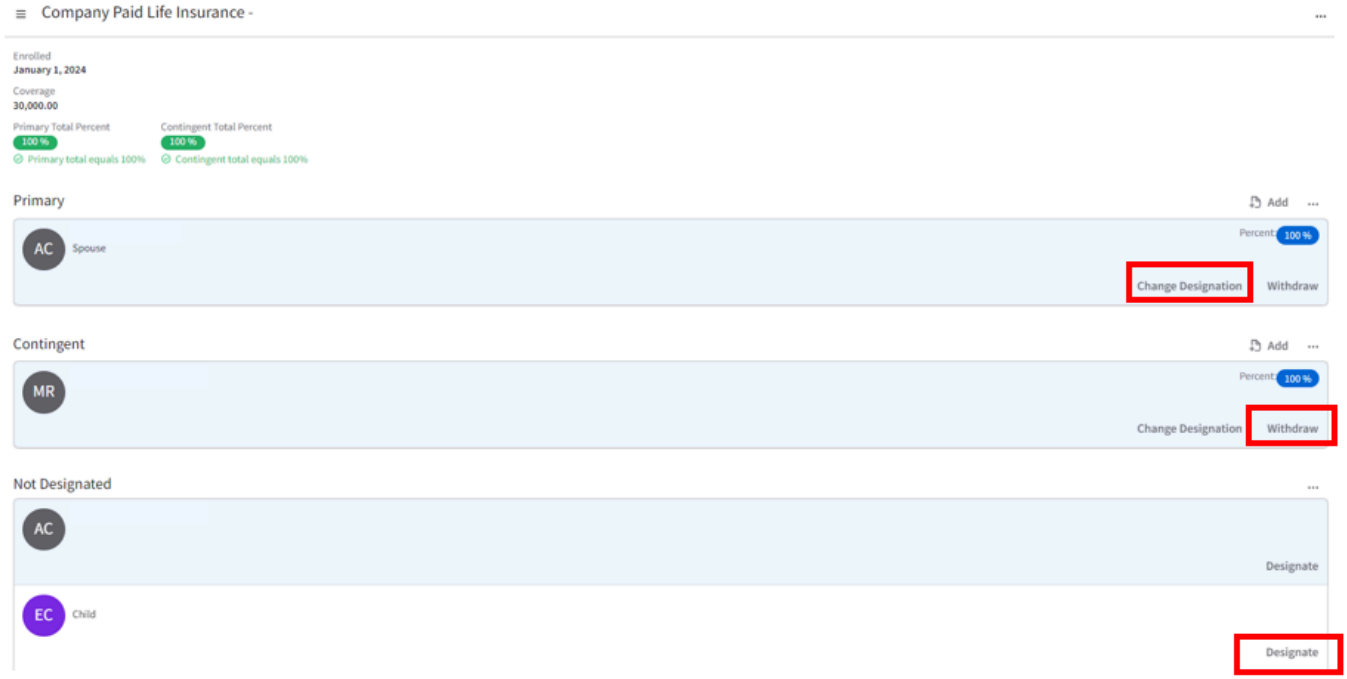




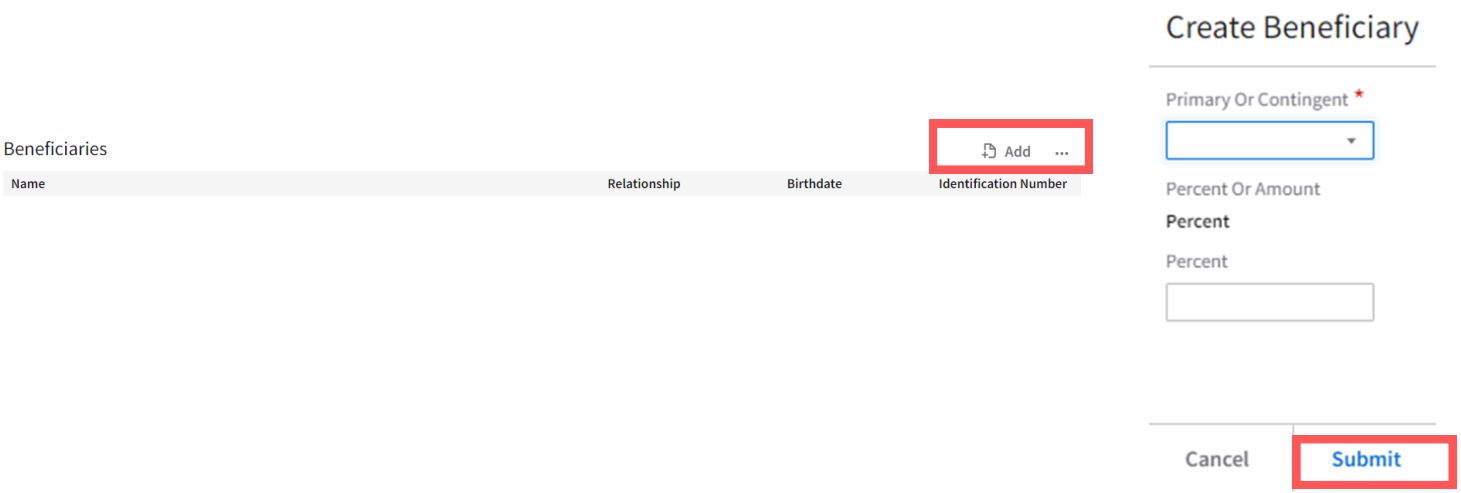
2 Revise sus beneficios actuales y el de los dependientes inscritos en cada plan . Haga clic en **View Beneficiaries** para Company Paid Life.



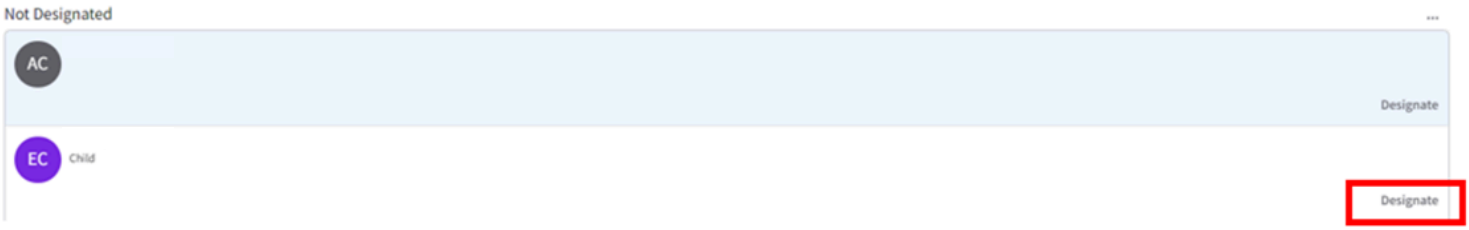
3 Revise los beneficiarios actuales de su seguro de vida pagado por la empresa. Para cambiar el porcentaje o la designación principal/contingente de sus beneficiarios actuales, haga clic en **Change Designation.** Para eliminar el beneficiario elegido, haga clic en **Withdraw**. Para seleccionar un nuevo beneficiario de la lista de Not Designated, haga clic en **Designate** junto a ese beneficiario. Haga Clic en el menú desplegable y seleccione **Primary o Contingent** y la cantidad del porcentaje. (Todas las cantidades deben ser iguales a 100%).



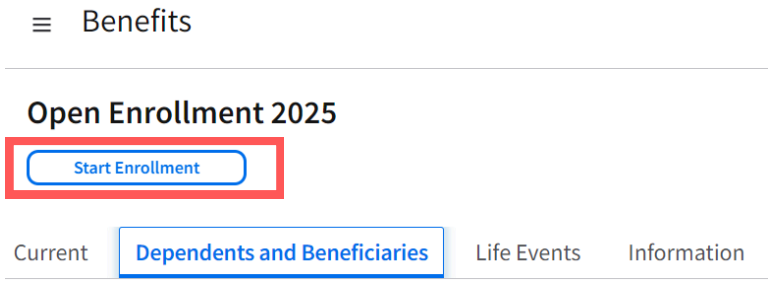
4 Para adicionar un nuevo nombre a su perfil de beneficiario, haga clic en Add. Escoja **Primary o Contingent** y el porcentaje. Complete First Name (primer nombre), Last Name (apellido), Relationship (parentesco), Birth Date (fecha de nacimiento), Gender (genero) y un numero de telefono o dirección. Haga clic en **Submit.**



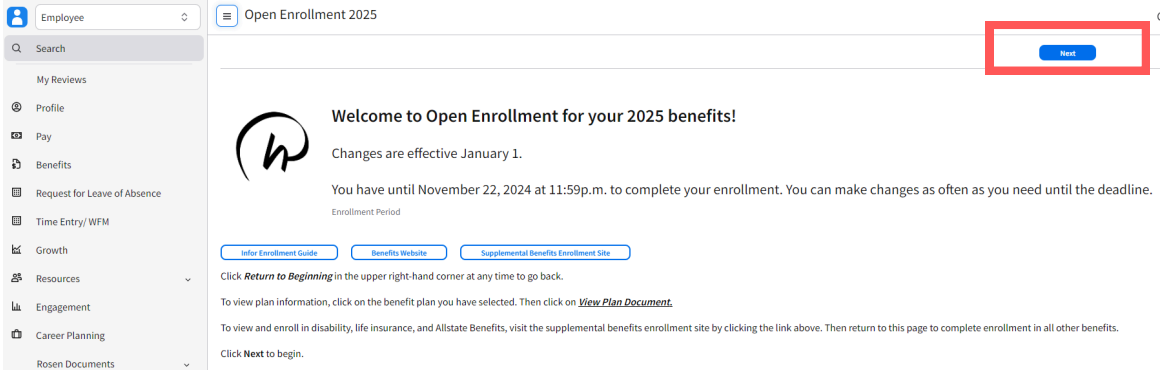
5 Por último, haga clic en **Designate** junto a su nuevo beneficiario para designarlo. Haga clic en el menú desplegable y escoja **Primary o Contingent** y la cantidad del porcentaje.



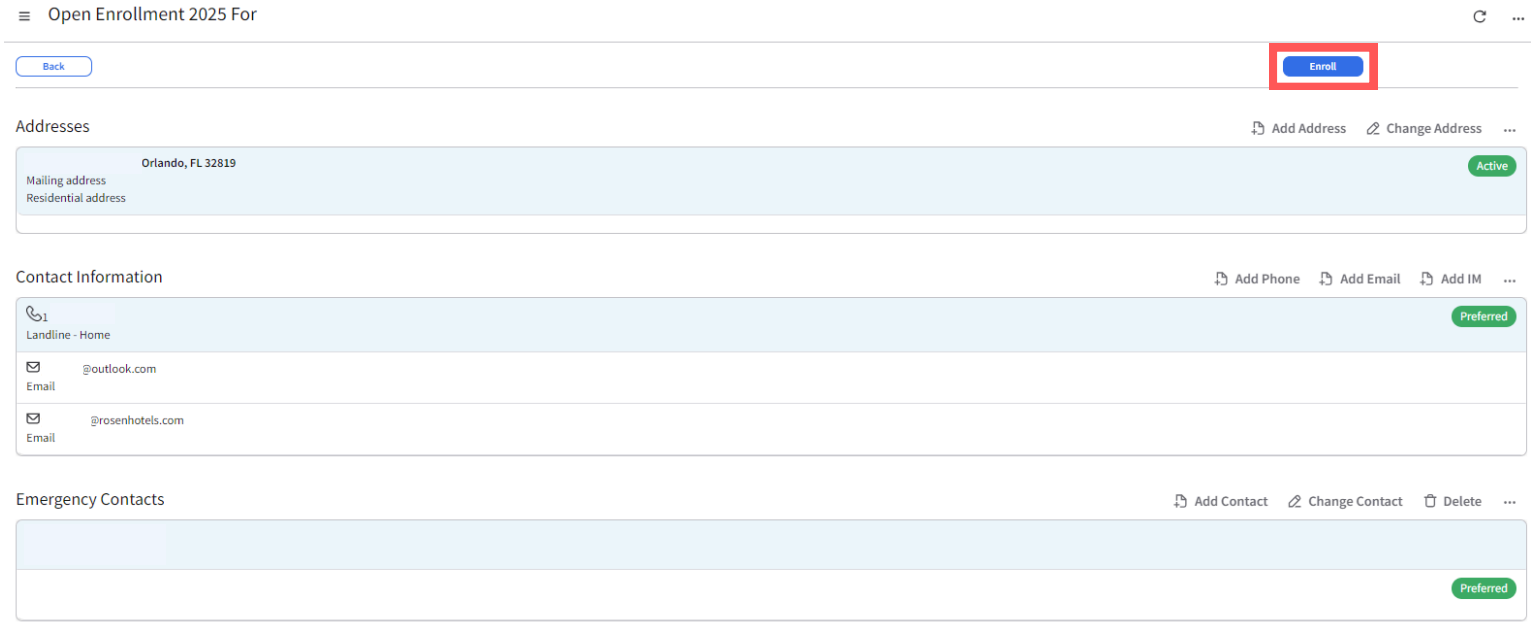
6 Vuelva a Benefits en el menú principal y haga clic en **Start Enrollment.**



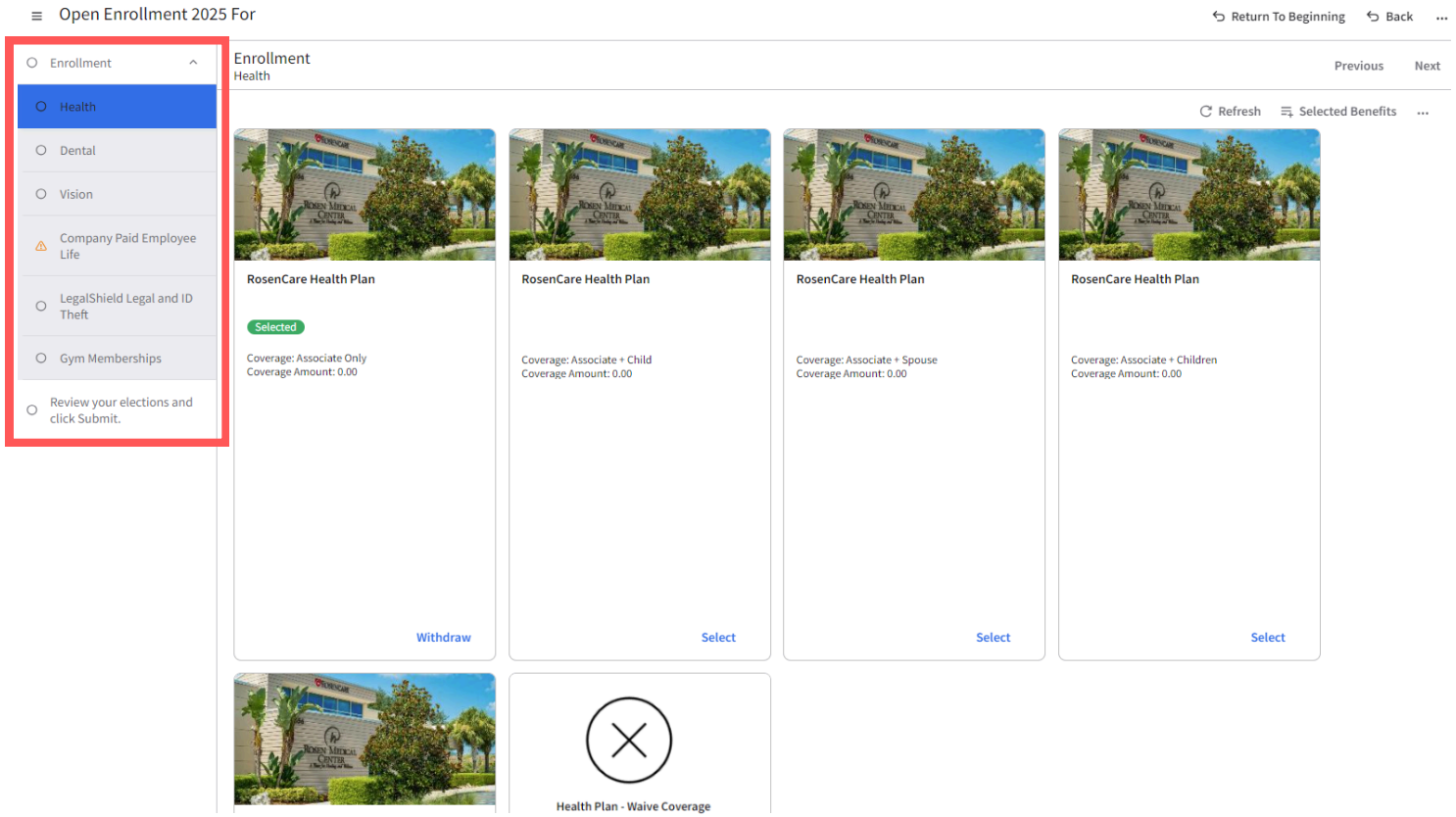
7 Vea los enlaces y las instrucciones para matricularse. Para continuar haga clic en **Next**.



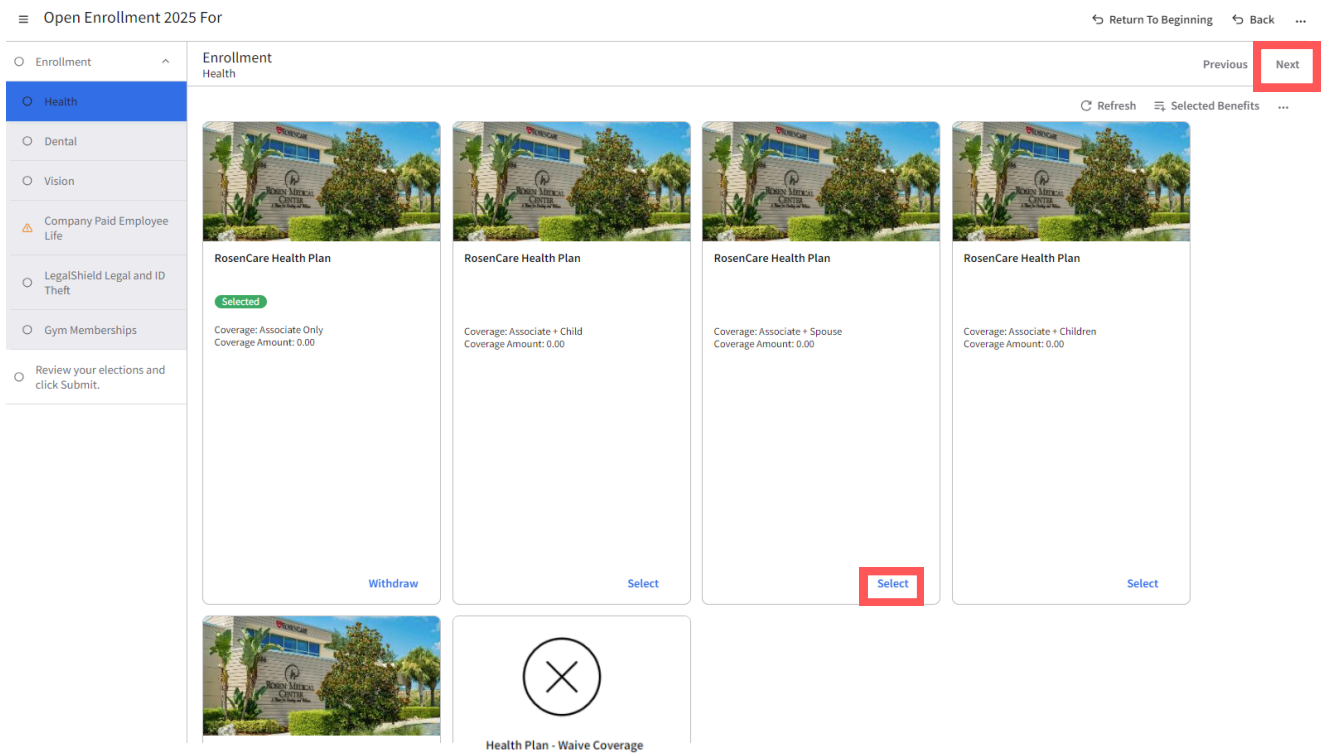
8 Revise y actualice su información personal si es necesario. Para continuar, haga clic en **Enroll.**

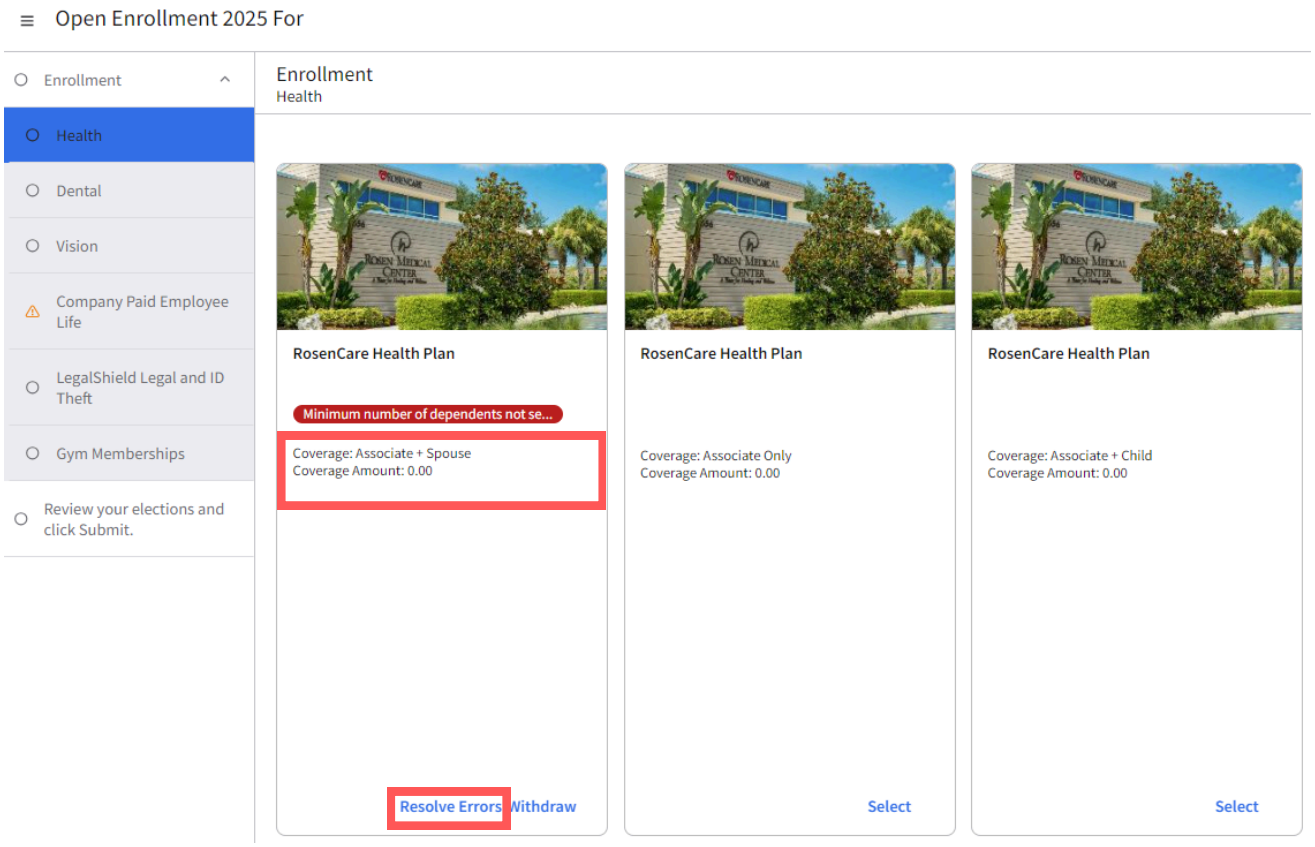


9 Vea sus opciones de matrícula. El menú de navegación está localizado en el lado izquierdo de su pantalla. **Puede acceder al menú de navegación en cualquier momento.**

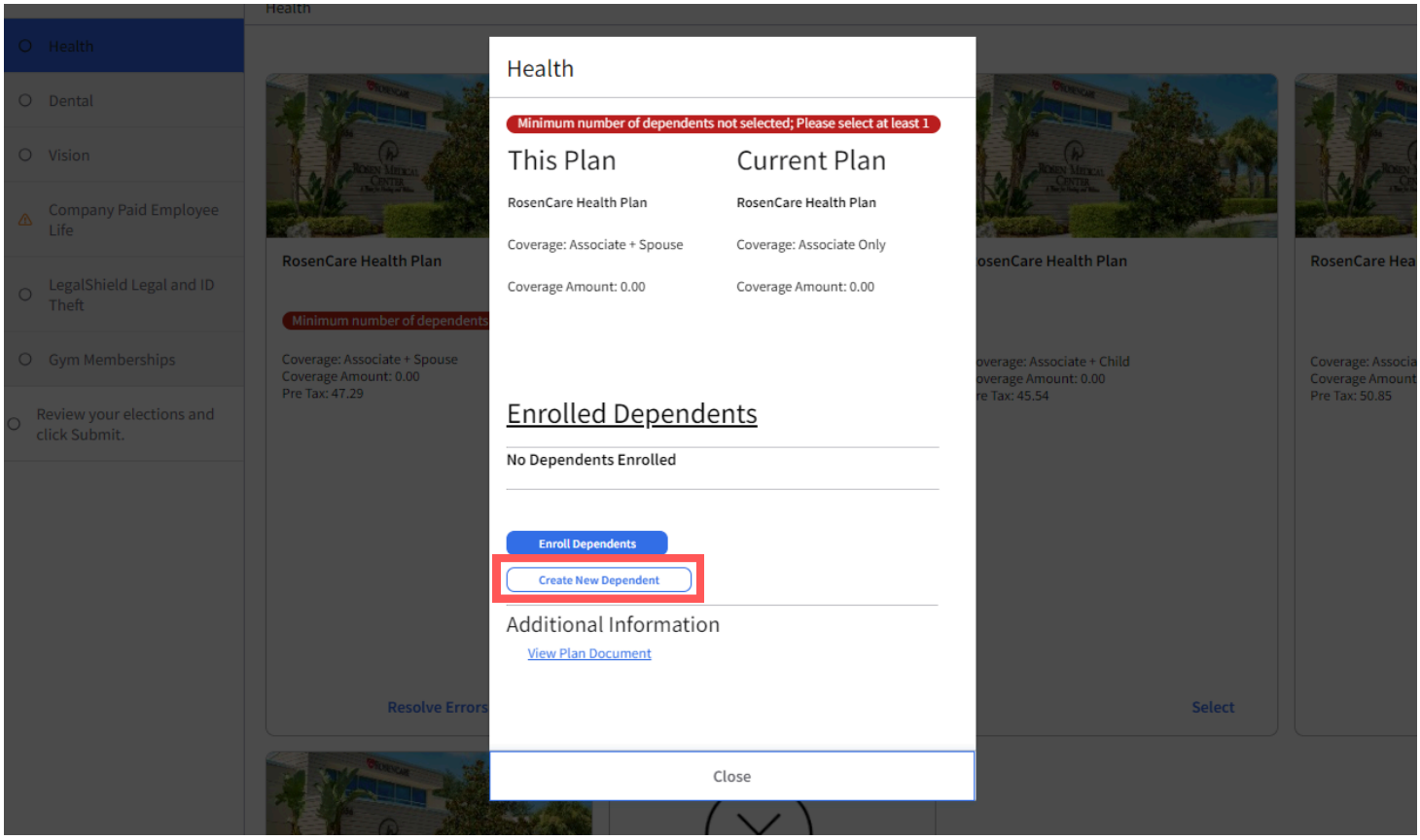


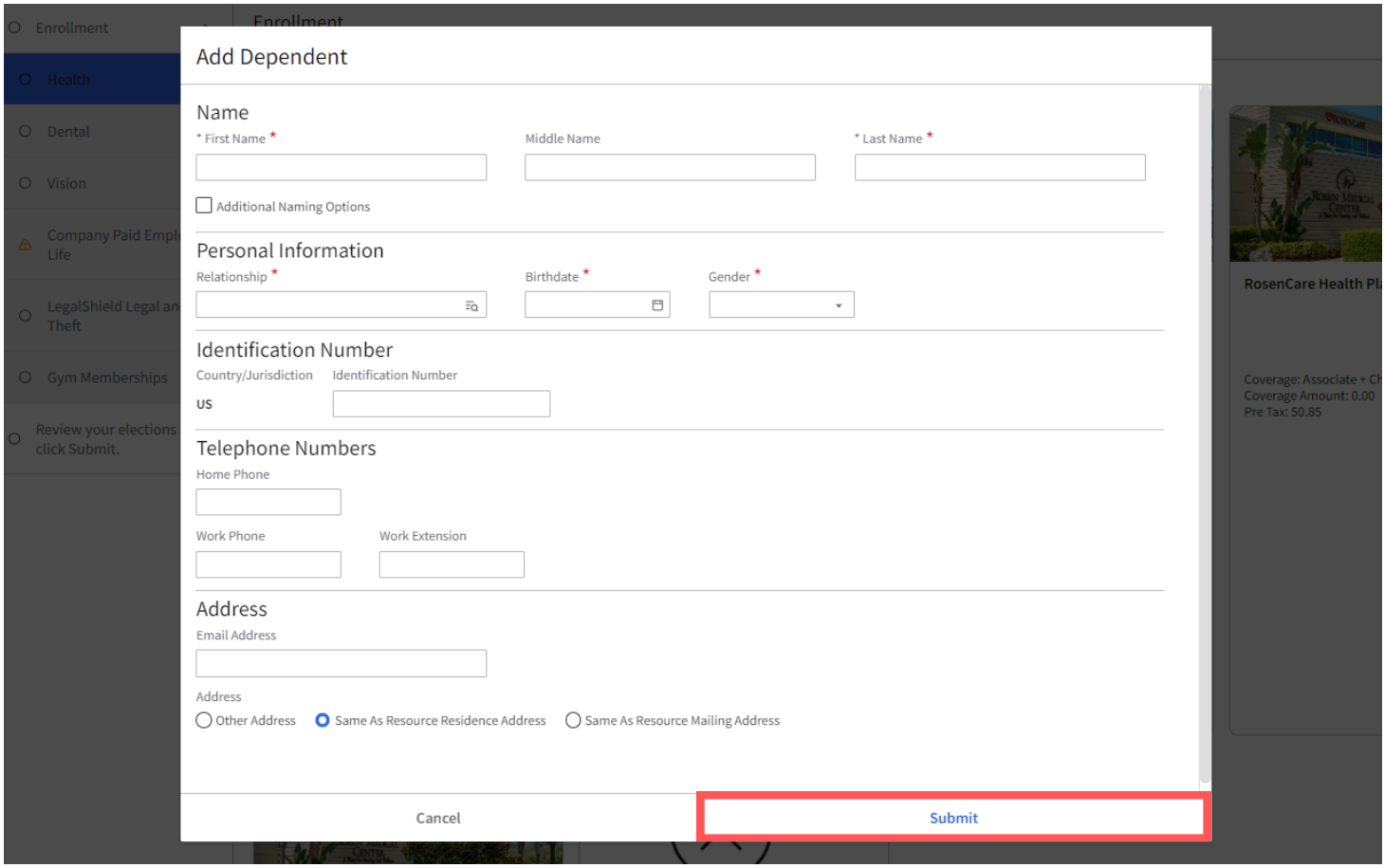
10	Vera el paquete del plan de salud si es elegible para cobertura. Vea las opciones de cobertura (incluyendo la actual).Si no tiene cambios para Health, haga clic en **Next**. Para cambiar, seleccione la cobertura nueva haciendo clic en **Select** (para esta guía, usaremos asociado + conyugue). Luego, haga clic en el plan para ver información adicional y el resumen del plan haciendo clic en **View Plan Document.** Por último haga clic en **Close**. Para declinar o cancelar cobertura, haga clic en **Health Plan Waive Coverage.**



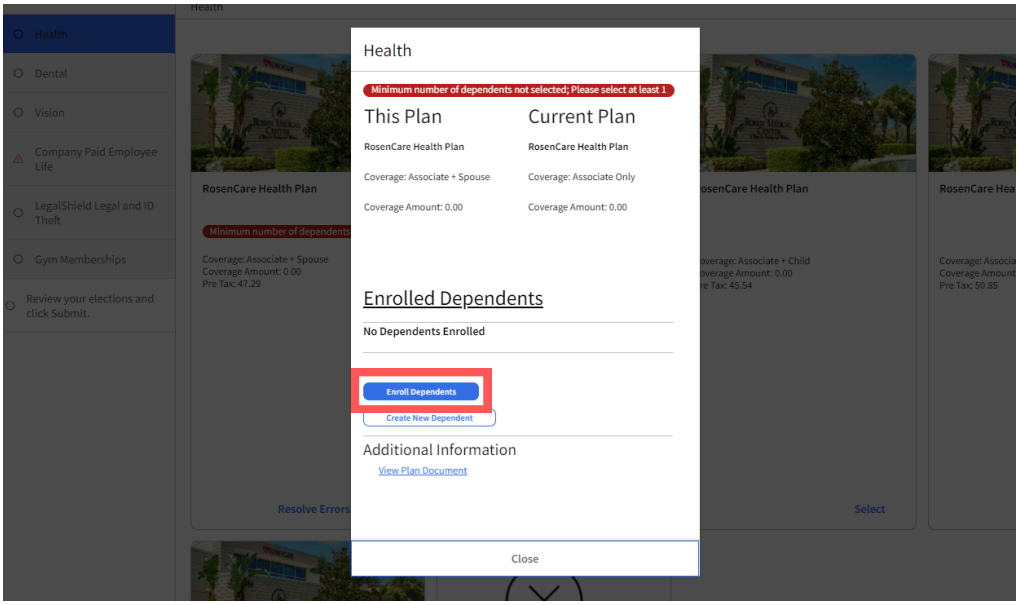


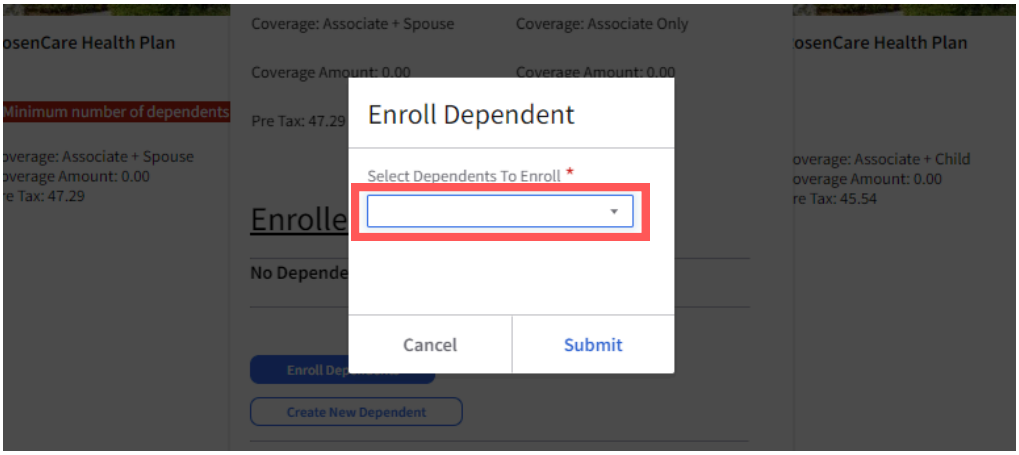
11 Para crear un dependiente nuevo, haga clic en **Create New Dependent**. Llene el (primer nombre) First Name, (apellido) Last Name, (parentesco) Relationship y (fecha de nacimiento) Birthday. Haga clic en **Submit**. Salte al próximo paso si no necesita crear un dependiente nuevo.

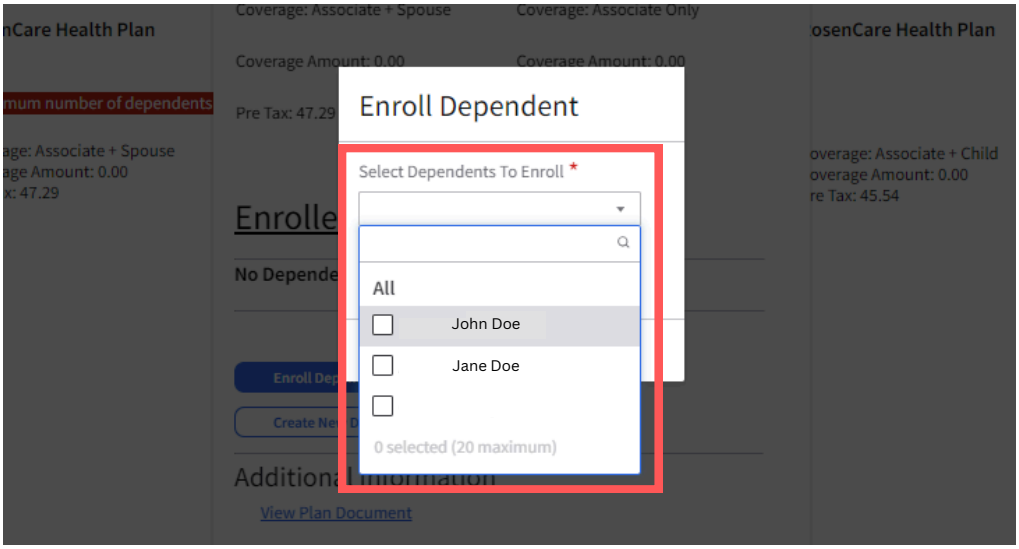


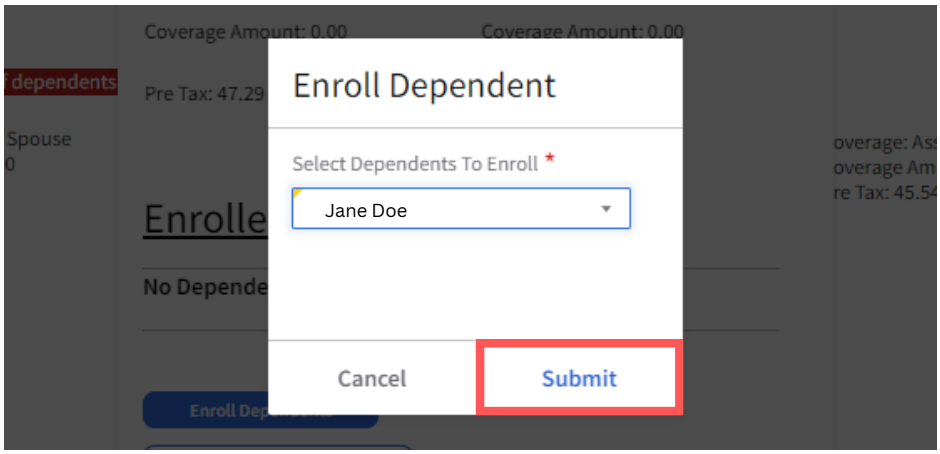


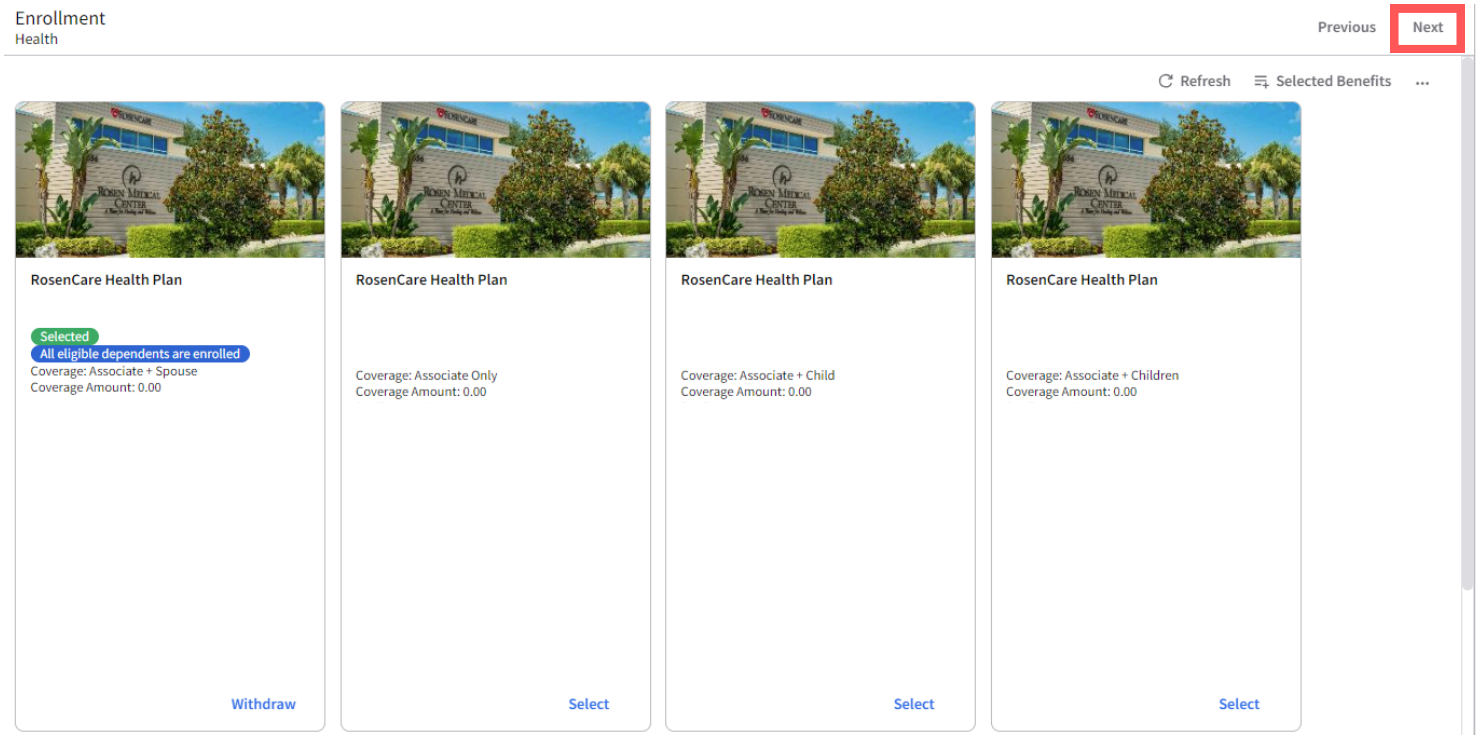
12 Haga clic en **Enroll Dependents** para adicionar sus dependientes. Haga clic en el **icono de la flecha hacia abajo**, luego seleccione sus dependientes. Para continuar haga clic en **Submit**. Por último, haga clic en **Next.**



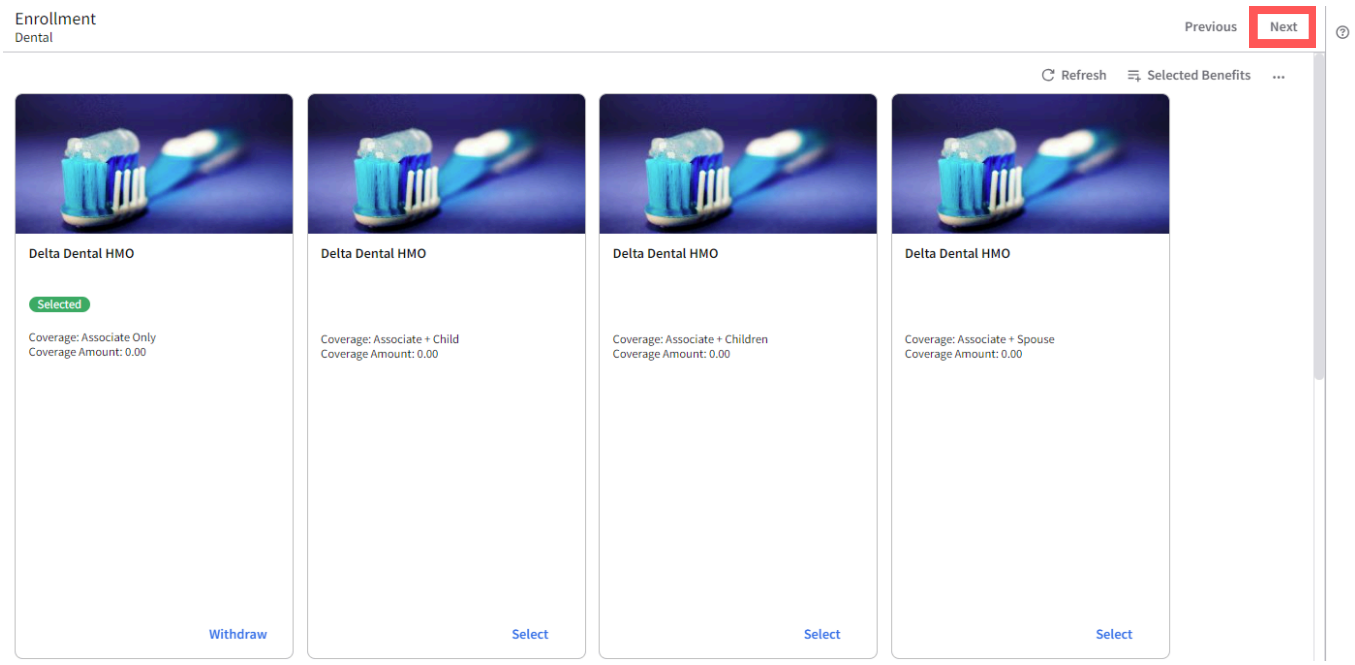




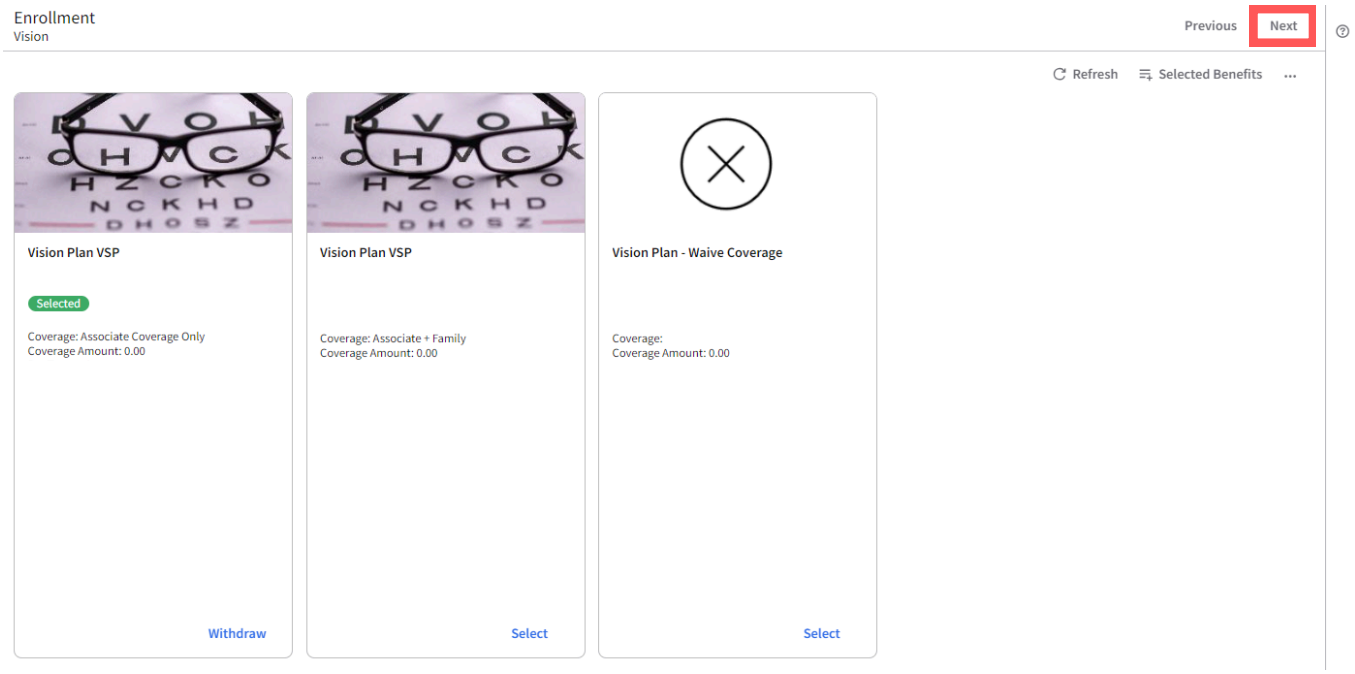

Coverage Amount: 0.00
Coverage Amount: 0.00
Pre Tax: 47.29
Spouse
0
Enroll Dependent
Select Dependents To Enroll *
Jane Doe
Cancel
Submit


Enrollment
Health
Previous
Next
Refresh
Selected Benefits
RosenCare Health Plan
Selected
All eligible dependents are enrolled
Coverage: Associate + Spouse
Coverage Amount: 0.00
Withdraw
RosenCare Health Plan
Coverage: Associate Only
Coverage Amount: 0.00
Select
RosenCare Health Plan
Coverage: Associate + Child
Coverage Amount: 0.00
Select
RosenCare Health Plan
Coverage: Associate + Children
Coverage Amount: 0.00
Select

13 Vea las opciones dentales de HMO y PPO, incluyendo su plan actual. Para completar esta sección siga el **paso 10**.Para declinar o cancelar cobertura, seleccione el **Dental Waive plan.** Si no necesita ningún cambio, haga clic en **Next.**

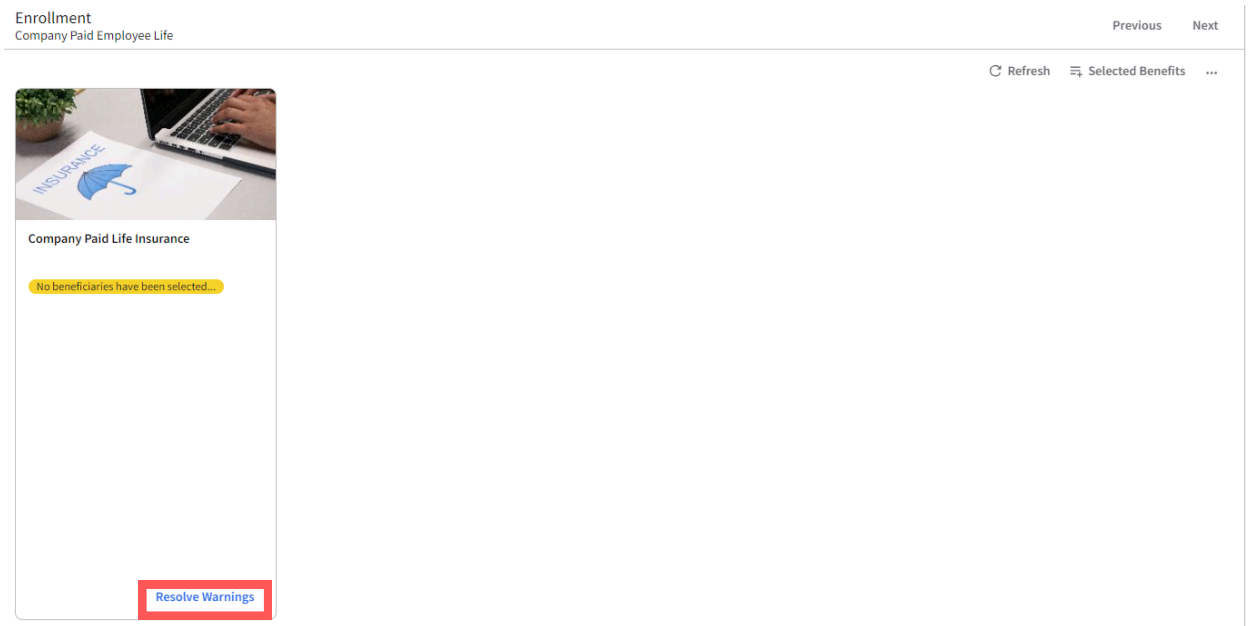


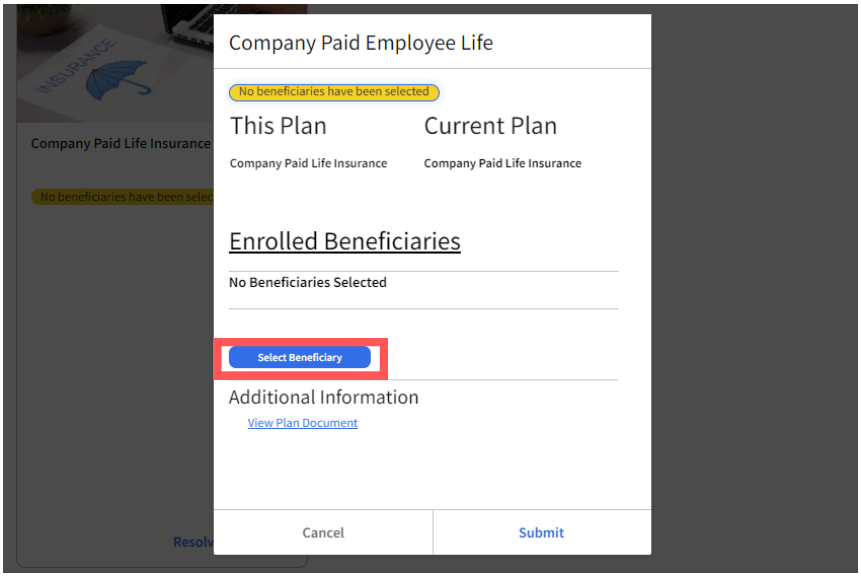
14 Vea las opciones de cobertura del plan de visión, incluyendo la actual.Para completar esta página siga el **paso 10**. Para declinar o cancelar cobertura, seleccione Vision Waive plan. Si no requiere cambios haga clic en **Next**.

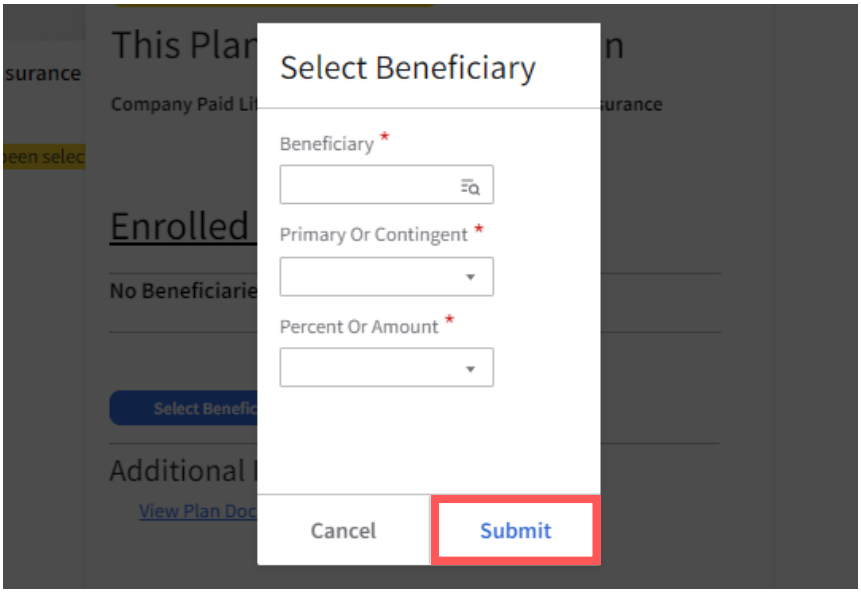


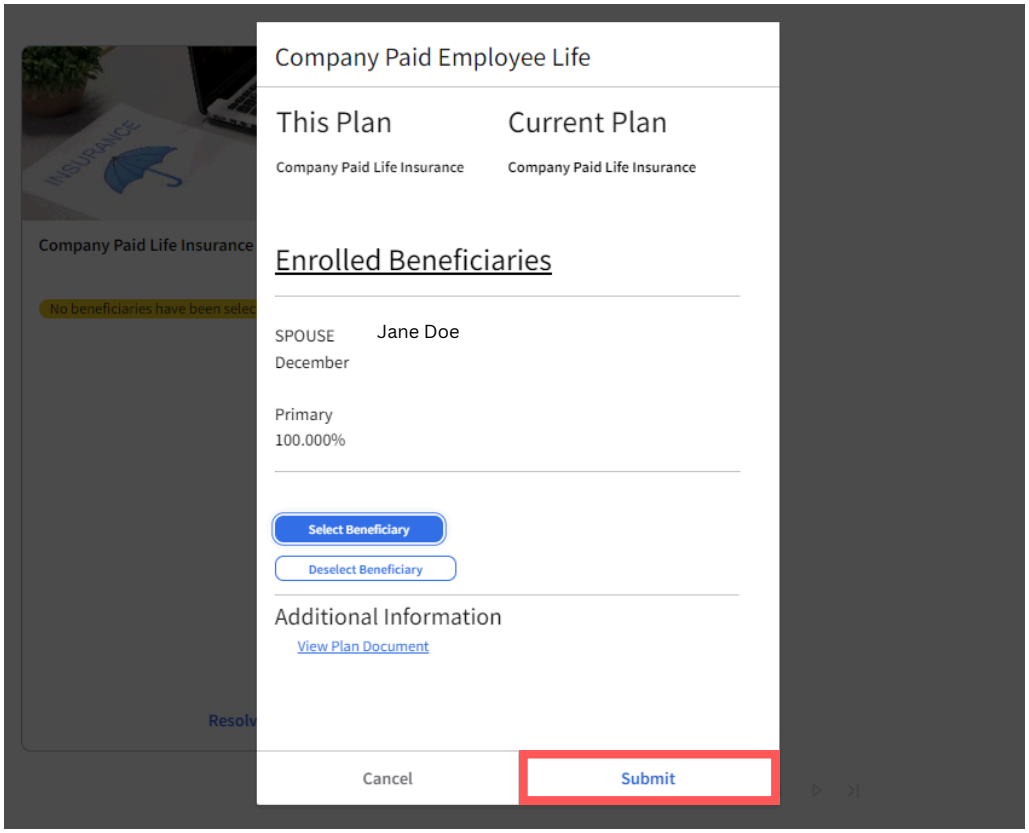
15

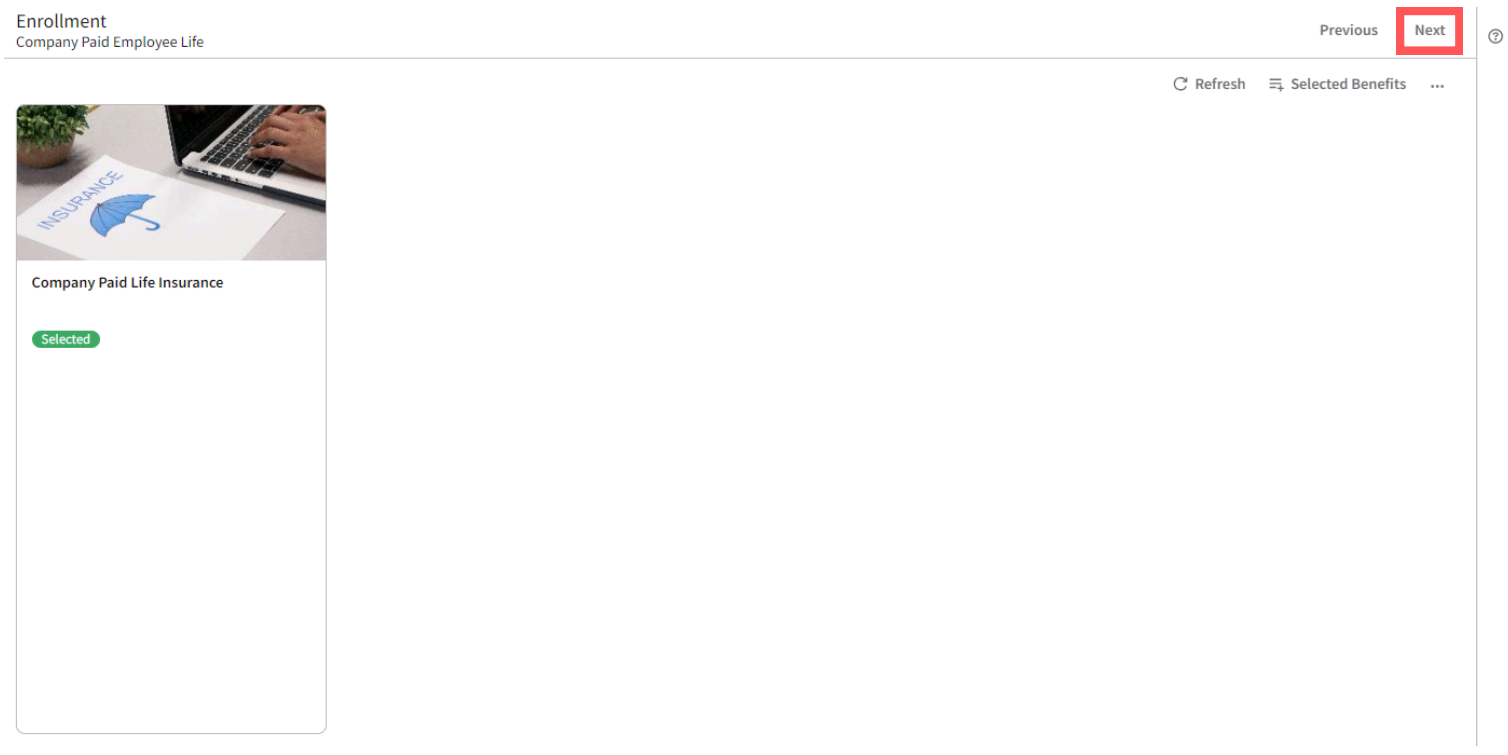
Seguro de vida pagado por la empresa: Haga clic en el plan y vea los beneficiaros para **Resolve Warnings** (resolver alertas) o cambiar beneficiarios, haga clic en **Select Beneficiary**, escoja un **Beneficiary** haciendo clic en el **icono de la lupa**. Escoja (primario) Primary or (contingente) Contingent, (porcentaje) Percent, luego haga clic en **Submit**. Haga clic en **Submit** nuevamente. Para remover un beneficiario, haga clic en **Deselect Beneficiary** y siga los pasos anteriors para escoger su nuevo beneficiario y haga clic en **Next.**



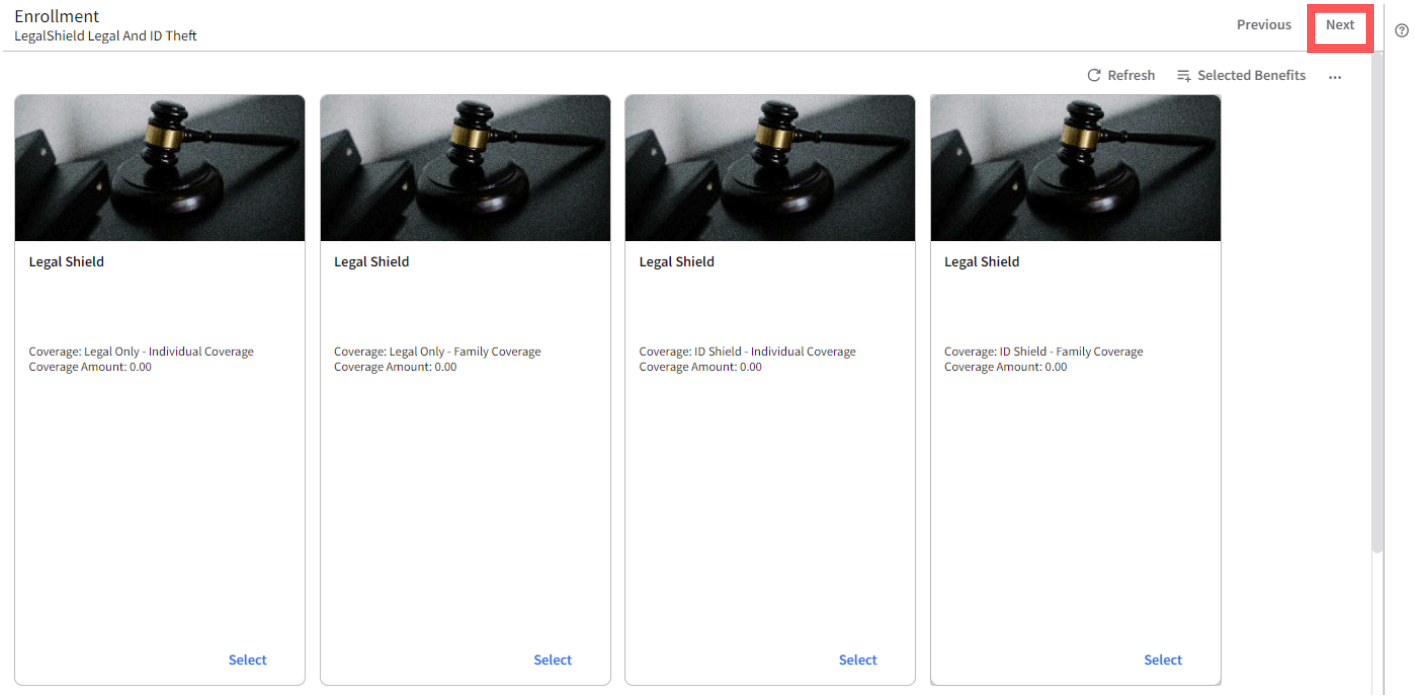




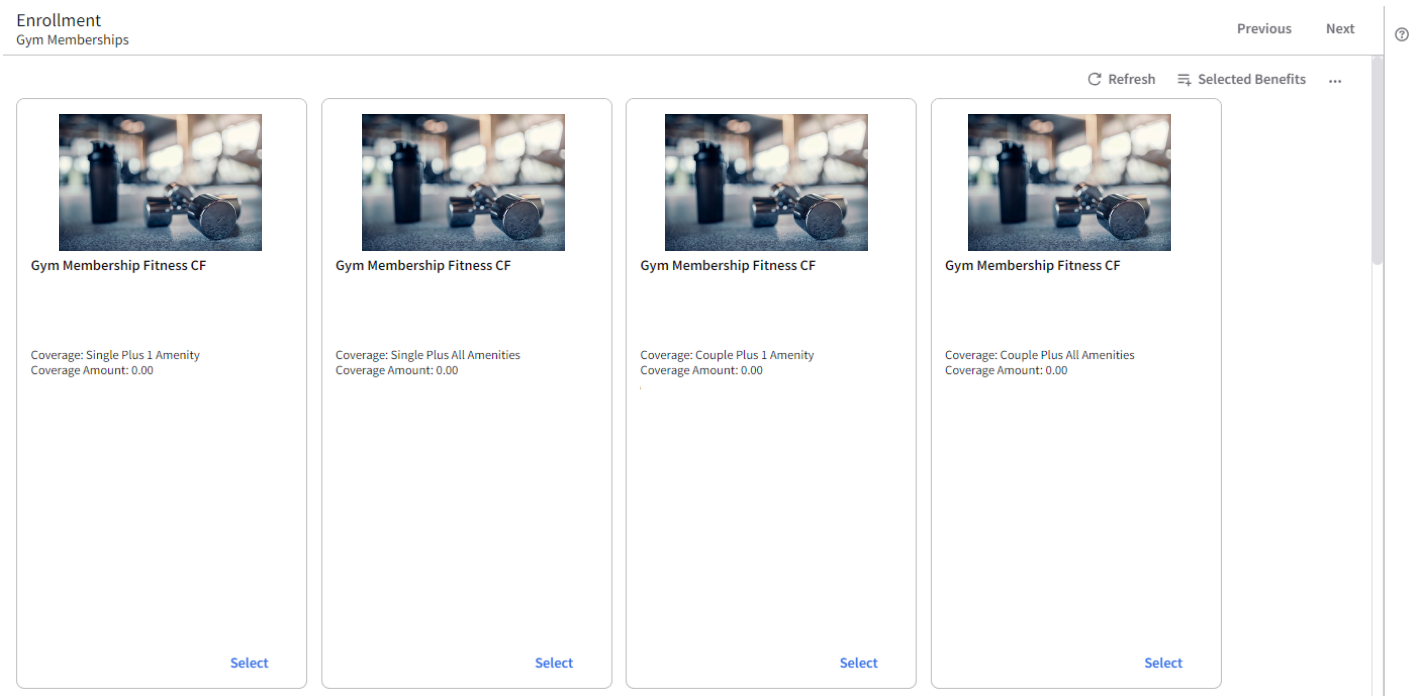

Company Paid Employee Life
This Plan
Company Paid Life Insurance
Current Plan
Company Paid Life Insurance
Enrolled Beneficiaries
SPOUSE
Jane Doe
December
Primary
100.000%
Select Beneficiary
Deselect Beneficiary
Additional Information
View Plan Document
Cancel
Submit
Company Paid Life Insurance


Enrollment
Company Paid Employee Life
Previous
Next
Refresh
Selected Benefits
Company Paid Life Insurance
Selected

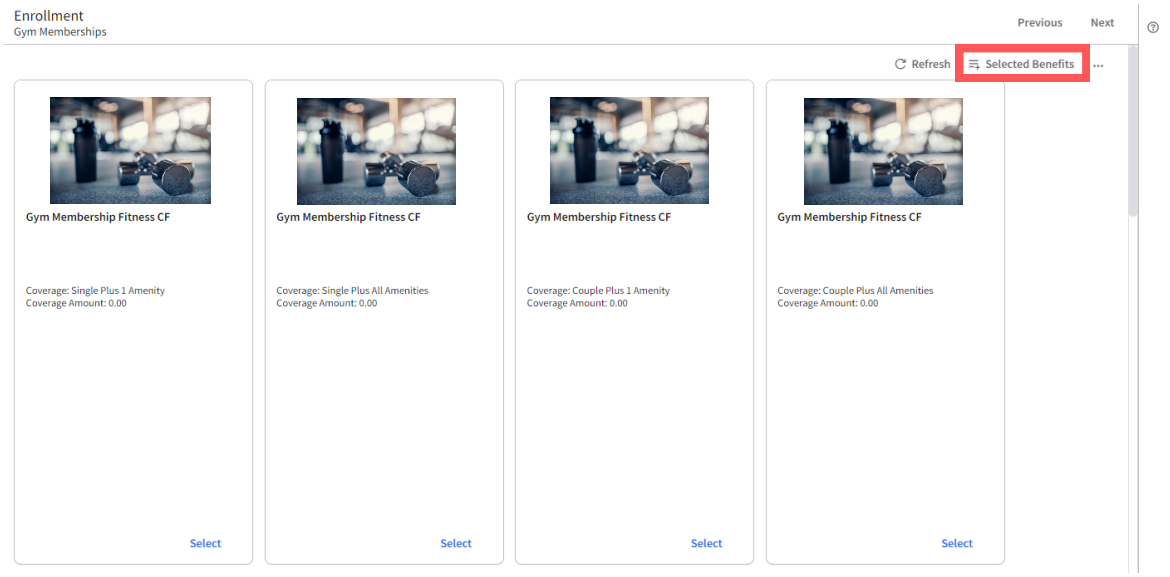
16 Vea Legal Shield Legal y ID Theft Plans, incluyendo el que tiene actualmente.Para completar esta sección siga el **paso 10**. Si no necesita ningún cambio, haga clic en **Next.** Para declinar o renunciar a este plan, seleccione el **Legal Shield Waive plan**.

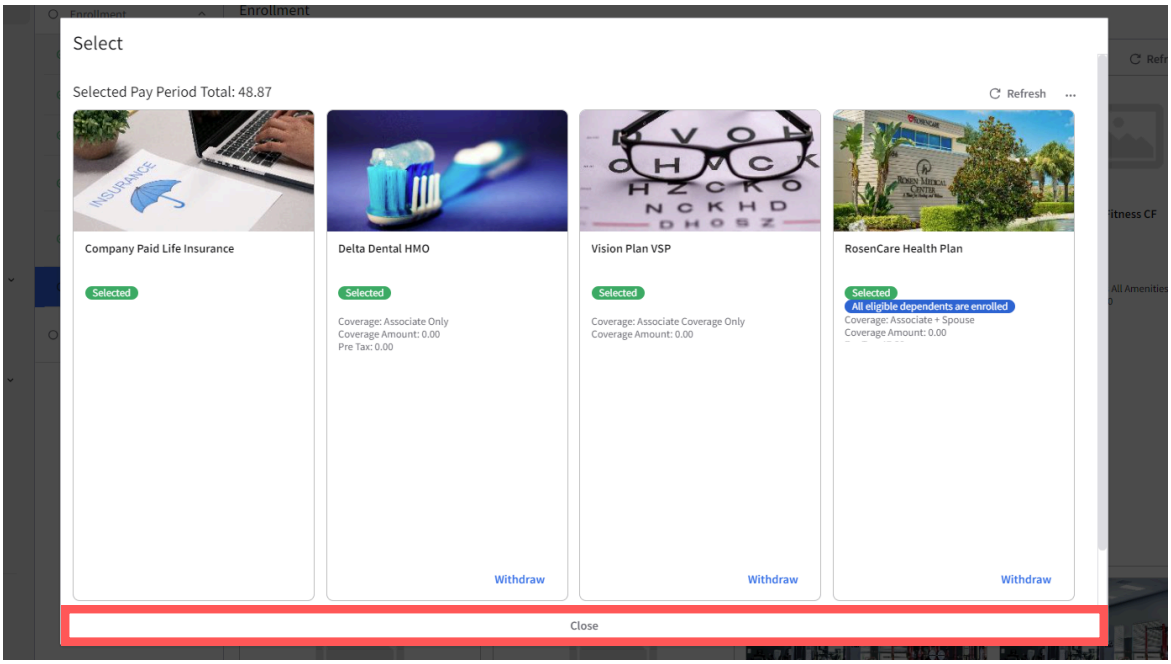


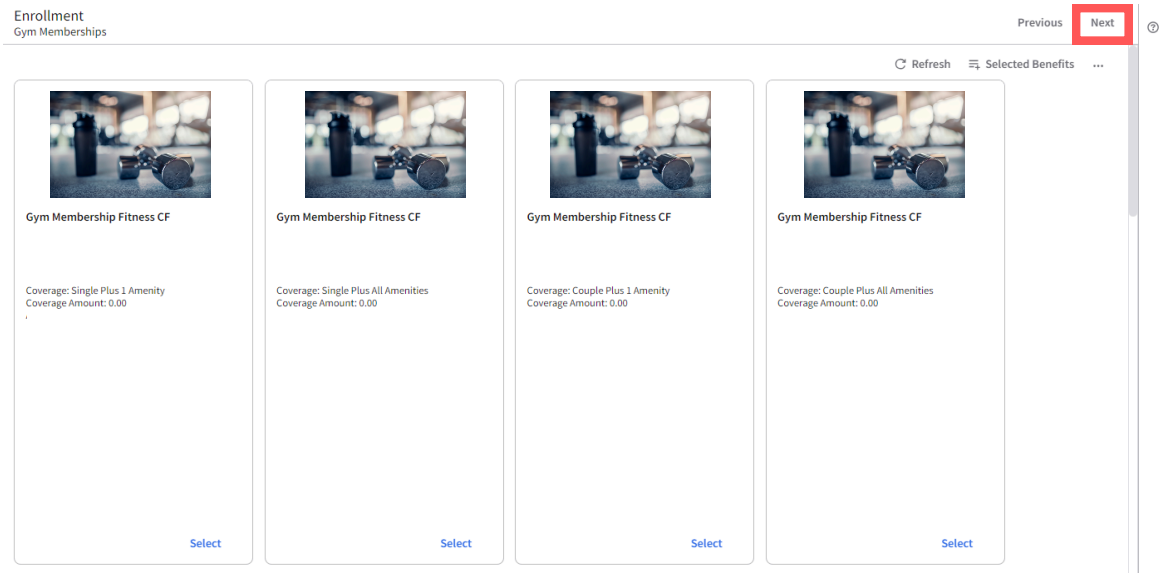
17 Vea las opciones de membresía de gimnasio, incluyendo la que tiene actualmente.Para completar esta página siga el **paso 10**. Para saltarse la inscripción, haga clic en **Next.** Proceda al **paso 18.**



18 Para revisar sus beneficios seleccionados, haga clic en **Selected Benefits**.Revise cuidadosamente los beneficios seleccionados y haga clic en **Close**. Por último haga clic en **Next** para continuar.







19 Revise el resumen de costo de los planes que eligió. Haga clic en **Submit** para continuar. **Escriba su primer nombre y apellido para firmar electonicamente, y la fecha de hoy**. Haga clic en **Submit** para finalizar su inscripción abierta.Por último, haga clic en **View Confirmation** y revise para comprobar la exactitud.